

FEIRA DE ALBERGARIA-A-VELHA
CONCESSÃO DO LOCAL DE VENDA

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha,

| 1. REQUERENTES | | | |
|--|----------------------|---|----------------------|
| N.I.P.C. N.º*: | | Designação do requerente (coletiva)*: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Morada*: | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Localidade*: | | Freguesia*: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Código postal*: | Município*: | País de residência*: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Qualidade*: | | Outra qualidade*: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| C.A.E.*: | Tipo de atividade*: | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Telefone: | Telemóvel: | Fax: | E-mail: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| N.I.F. N.º*: | | Nome que obriga a requerente (singular)*: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Documento de identificação tipo*: | | Número*: | Emissor*: |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Válido até*: | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Morada*: | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Localidade*: | | Freguesia*: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Código postal*: | Município*: | País de residência*: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Qualidade*: | | Outra qualidade*: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Telefone: | Telemóvel: | Fax: | E-mail: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| * Preenchimento obrigatório | | | |
| 2. OBJETO DO REQUERIMENTO | | | |
| Vem requerer, nos termos legais, a concessão de local de venda (PREENCHER OS QUADRADOS EM BRANCO): | | | |
| LUGARES | | | |
| <input type="text"/> | | | |



| | | |
|---|--|--|
| | | |
| Periodicidade: <input type="checkbox"/> Quartas-feiras <input type="checkbox"/> Sábados <input type="checkbox"/> Quartas-feiras e sábados | | |
| Observações: | | |
| | | |
| Produtos de venda: | | |
| | | |
| O requerente é titular do cartão de feirante n.º: <input type="text"/> | | |

3. DOCUMENTAÇÃO

- Pessoa singular – documento de identificação civil e número de identificação fiscal
- Pessoa coletiva – Certidão da Conservatória do Registo Comercial / Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva e Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão ou outro dos representantes da requerente
- Cartão de feirante
- Outro(s):

4. ENTREGA

| | |
|----------------------|----------------------|
| Pede deferimento, | |
| Albergaria-a-Velha | O Requerente, |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

5. CONFORMIDADE (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

- Processo conforme Processo **NÃO** conforme

6. DESPACHO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| DESPACHO | |
| <input type="text"/> | |
| Data do despacho | O Presidente da Câmara Municipal, |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

7. PAGAMENTO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Guia n.º: | Data: | O funcionário, |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |